

Einleitung zu den Beiträgen

Behandlungsauftrag der Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation

Die Neurorehabilitation als junges Fach in der Medizin steht vor wachsenden Aufgaben: In der Schweiz erleiden jährlich ca. 20 000 Menschen eine Hirnverletzung, ein Viertel durch Unfälle, drei Viertel durch cerebrovasculäre Insulte. Die verbesserte Notfallhilfe nach Unfällen und die effizienteren Behandlungsmethoden in der Akutversorgung führen dazu, dass Rehabilitationsmassnahmen für eine steigende Zahl von Menschen bei zunehmendem Schweregrad notwendig werden. Dies gilt ebenfalls für die mit zunehmender Lebenserwartung steigende Zahl von Menschen, die unter vaskulären und degenerativen Erkrankungen des Gehirns leiden. Auch die Zahl der an Multipler Sklerose Erkrankten ist hoch. Die Erwartungen an ein wirksames Medikament, das die schädigenden Prozesse in den Hirnregionen aufhält, sind bisher noch nicht erfüllt worden.

Die Rehabilitation hirnverletzter Menschen erfordert sowohl ein unterstützendes, liebe- und verständnisvolles Umfeld als auch umfassende pflegerische, therapeutische, medizinische, manchmal auch soziale, pädagogische und technische Massnahmen. Sie kann nur auf der Grundlage eines „bio-psycho-sozialen“ Verständnisses von menschlichem Leben erfolgen, da sie immer den Menschen in all seinen Funktionen, Aktivitäten und Lebenssituationen (*Partizipationen*) betrifft (s. auch DIMDI / WHO 2001). Die Festlegung der Behandlungsziele und die Einschätzung und Bewertung des Rehabilitationserfolges bleiben in hohem Masse individuell und sind wesentlich abhängig von der Persönlichkeit und den Ressourcen des erkrankten Menschen.

Einleitend zu allen vier Buchteilen soll ein Thema vorausgehend behandelt werden: Dieses betrifft den Behandlungsauftrag der Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation. Im Vorwort wurde bereits darauf hingewiesen, wie breit das Diagnosespektrum und damit auch die Behandlungsziele in diesem Praxisfeld angelegt sind. Eine Studie aus dem Jahr 2003 (vgl. Jochims, Pöpel, van Kampen & Grehl 2003, 21) zeigt die damals vorherrschenden unterschiedlichen Einschätzungen des musiktherapeutischen Potenzials durch Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen und deren Chefärzte und -ärztinnen in Deutschland: Während Ersterer die Behandlungsziele der Musiktherapie „[...] fast ausschliesslich im emotionalen, krankheitsverarbeitenden und interaktiv/kommunikativen Bereich“ ansiedeln, halten Letztere „[...] den Einsatz von Musiktherapie in den Bereichen sensorischer, motorischer und kognitiver Defizite für besonders sinnvoll“ und schätzen die oben genannten Behandlungsziele als etwas weniger wichtig ein.

Nach Durchsicht der neueren Literatur lassen sich dazu folgende Grundhaltungen feststellen: Musiktherapie wird entweder im funktionalen Sinne evidenzbasiert eingesetzt, d.h. Studien belegen die Wirkung der musiktherapeutischen Techniken anhand funktioneller Verbesserungen, oder aber sie wird als Therapieangebot verstanden, das je nach Erfordernis

funktional und psychodynamisch ausgerichtet ist und genau dadurch eine spezifische und umfassende Wirkung hat.

Die erste Arbeitsweise entspricht der von medizinischer Wissenschaft, aber auch von ökonomischer Seite geforderten Belegbarkeit, die auch Aldridge im Vorwort des Standardwerks „Music Therapy and Neurological Rehabilitation“ (2005, 17) benennt:

„If we are to convince others that music therapy is worthwhile, we have to begin to say exactly what music therapy brings for the sufferer, when, and if possible why. I fear too that we will also have to add how much it costs.“

Musiktherapeutinnen, die in Australien tätig sind, beschreiben diese Anerkennung als Tatsache: „Music therapy has come to be recognized as a therapy able to directly address to redevelopment of clinically meaningful, functional skills that can transfer outside of the treatment session“ (Baker & Jamplin 2006, 13). Die Autorinnen beschreiben die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Arbeit mit dem Fokus auf funktionelle Ziele und deren Transfer in den Alltag, betonen jedoch auch, dass sie die emotionalen Bedürfnisse ihrer Patienten auf keinen Fall vernachlässigen (vgl. ebda).

Die zweite Arbeitsweise sieht den speziellen therapeutischen Wert der Musiktherapie vor allem in der Unterstützung der emotionalen Befindlichkeit und der davon abhängigen Motivation zu therapeutischer Arbeit in einem klinischen Umfeld, das ansonsten aus einem überwiegend funktionsorientierten Behandlungsteam besteht. Mit Hinweis auf die Traumatisierung der hirnerkrankten Menschen sagt Baumann (2004, 48): „Gerade in diesem Umfeld haben Musiktherapeuten mit ihrer Spezialisierung auf Beziehungsgestaltung und mit der Musik als besonders differenziertem, interaktivem Medium einen wertvollen Beitrag dabei zu leisten, der Komplexität des Verhaltens Hirngeschädigter gerecht zu werden.“ Ebenso Schönbaum & Bamborschke (2003, 17):

„Gerade im Hinblick auf den stark funktionell geprägten Alltag in der Rehabilitationsklinik schliesst die Musiktherapie eine Lücke durch die gezielte Hinwendung zum Patienten als fühlendem Menschen. Der Patient wird so, wie er ist, mit all seinen Defiziten, angenommen. Seine Psyche steht im Vordergrund und erfährt Zuwendung, so dass eine Ausgangsbasis und Begleitung für die Erarbeitung funktioneller Fortschritte gegeben ist.“

Allerdings lässt sich dieser Beitrag schlecht messen und schlägt sich im positiven Sinn im ‚Outcome‘ der anderen funktionellen Disziplinen nieder, was zwar interdisziplinär gedacht gut und sinnvoll ist, der Musiktherapie aber dann nicht ‚dient‘, wenn es beispielsweise um die Erstattung musiktherapeutischer Behandlungskosten durch die Krankenkassen geht.

Als Vertreterin einer dritten Arbeitsweise kann Jochims (2005, 428) angeführt werden. Sie spricht von der verstehenden und zugleich fordernden Therapeutenhaltung, die sowohl funktionale Techniken einsetzt und Leistung einfordert, als auch die emotionale Unterstützung gewährt. Demnach ist es die Aufgabe aller Behandelnden, die Integration von Emotion und Funktionsdefiziten zu fördern. Auf der Basis von Zuwendung und Wert-

schätzung – die für alle therapeutischen Richtungen gilt – können in der musiktherapeutischen Behandlung sowohl in einem strukturierten als auch in einem offenen Setting funktionale und krankheitsverarbeitende Ziele unterstützt werden.

Diese Haltung des ‚Sowohl-als-auch‘ ist die Grundlage der von der schweizerischen ‚Interdisziplinären Arbeitsgruppe psychotherapeutisch orientierter Kreativtherapien in der neurologischen Rehabilitation‘ vorbereiteten und in der Projektarbeit ‚Behandlungsauftrag der Musiktherapie in der Neurorehabilitation‘ detailliert beschriebenen Arbeitsweise (vgl. Bossert, Mäder, Marz, Pfander & Roelcke 2009, 3):

„In der Praxis hat sich herausgestellt, dass ein ‚sowohl als auch‘ dem Potential der Musiktherapie entspricht, den Behandlungsauftrag der Patienten und Patientinnen ernst nimmt und die Zusammenarbeit mit den anderen therapeutischen Berufsgruppen der Klinik vereinfacht oder sogar erst ermöglicht. Die Gewichtung ist dabei sowohl in den Kliniken als auch in der persönlichen Arbeitsweise der jeweiligen Therapeutin, des jeweiligen Therapeuten, unterschiedlich.“

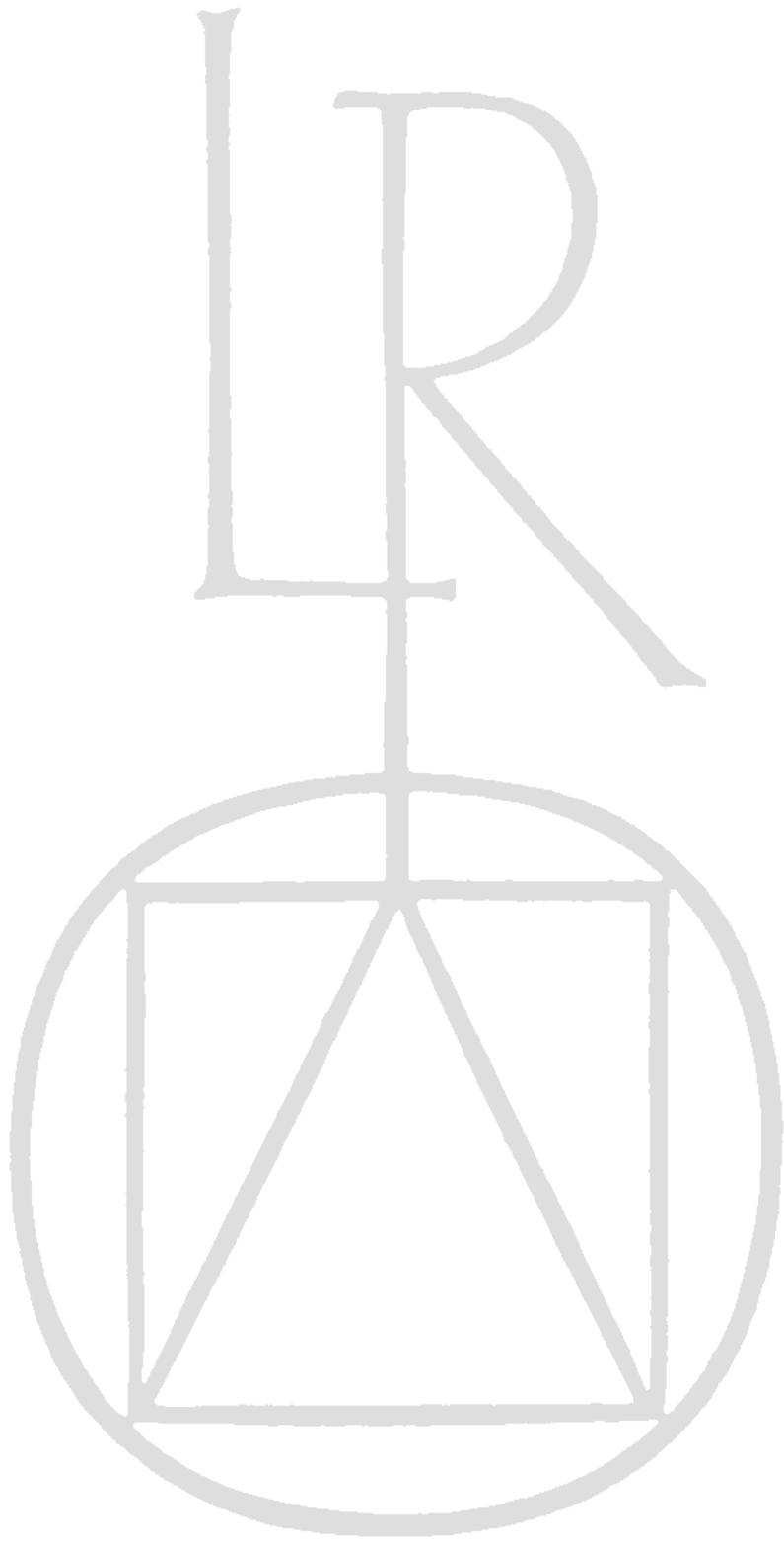
Gleichzeitig fordern die Kostenträger verkürzte Aufenthaltszeiten in den Kliniken und setzen damit Patientinnen und Patienten wie auch Klinikpersonal gleichermaßen unter Druck im Rahmen einer Aufgabe, die bei aller verständlichen Effizienznotwendigkeit doch Zeit benötigt und von Entwicklungs- und Heilungsprozessen abhängt, die naturgemäss individuell determiniert sind.

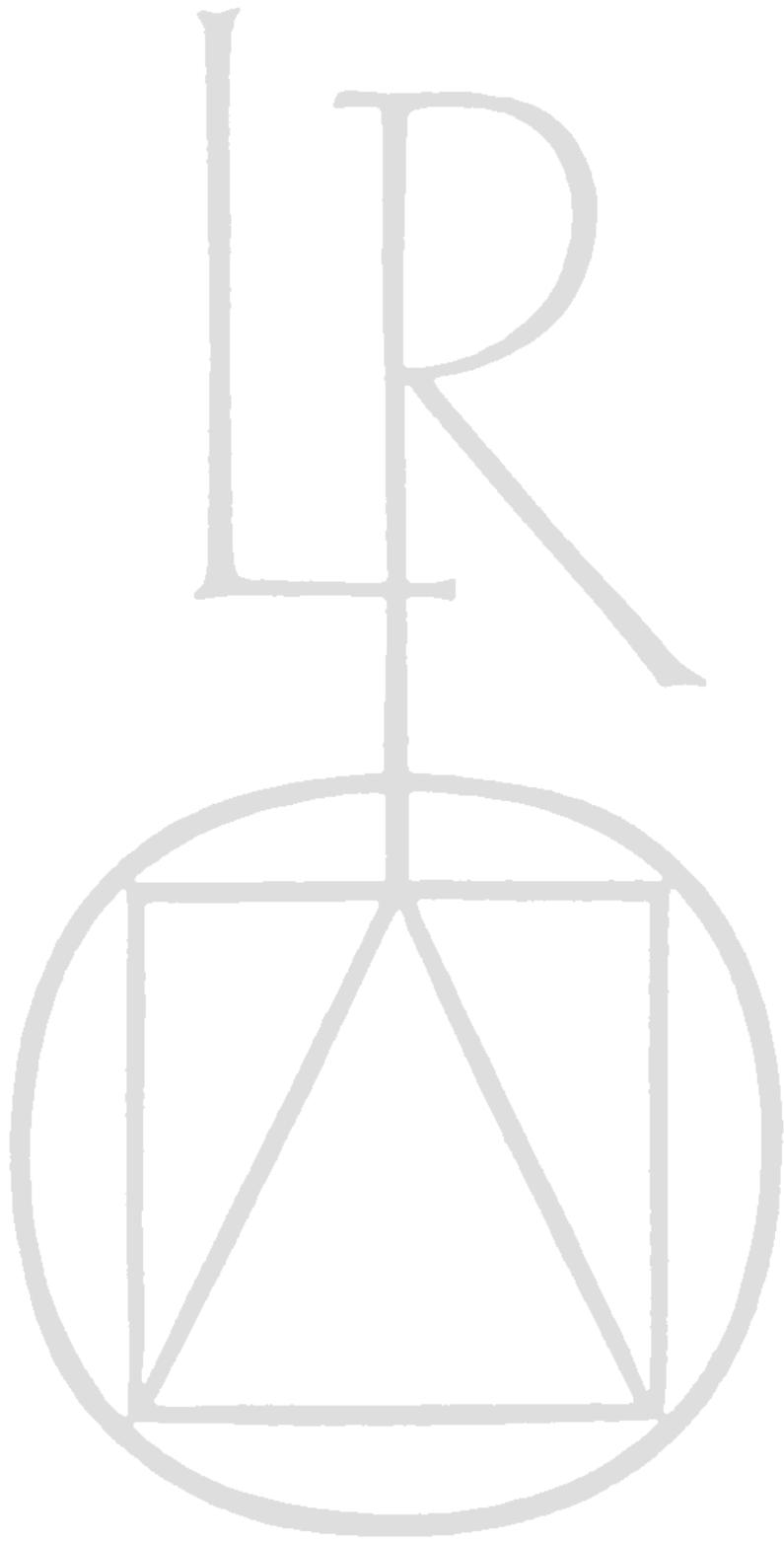
Die Forderung nach nachweisbarer Wirkung und Effizienz der Behandlung wird in jeder klinischen Disziplin gestellt und betrifft selbstverständlich auch die Musiktherapie. Einige diesbezügliche qualitative und quantitative Studien zur Neurorehabilitation und Cochrane Reviews liegen vor (Gilbertson 2004; Argstatter, Hillecke, Thaut & Bolay 2007; Plahl & Baumann 2009; Bradt, Magee, Dileo, Wheeler, & McGilloway 2010; Hitchen, Magee & Soeterik 2010; Raglio, Attardo, Gontero, Rollino, Groppo & Granieri 2015; Magee, Clark, Tamplin & Bradt 2017; Sihvonen, Särkämö, Leo, Tervaniemi, Altenmüller & Soinila 2017), vor allem aus dem Bereich der musikalischen Unterstützung der motorischen Therapie, der musiktherapeutischen Arbeit zur Kommunikationsanbahnung in der Frührehabilitation sowie der Krankheitsverarbeitung nach Hirnverletzungen.

Die in diesem Buch veröffentlichten Forschungsarbeiten sind bereits vor einigen Jahren im Rahmen von Masterthesen im Studiengang Master of Advanced Studies in Klinische Musiktherapie an der Zürcher Hochschule der Künste durchgeführt worden. Als Pilotstudien beleuchten sie Fragestellungen, die in der Musiktherapie mit neurologisch erkrankten oder verletzten Menschen zeitlos aktuell bleiben. Sie leisten einen Beitrag, indem sie noch nicht untersuchte musiktherapeutische Ansätze in verschiedenen Praxisfeldern der Neurorehabilitation fokussieren und zur Erweiterung des methodischen Spektrums neue Untersuchungswege beschreiten.

Literatur

- Aldridge, D. (2005). *Music Therapy and Neurological Rehabilitation*. London: Kingsley.
- Argstatter, H., Hillecke, T., Thaut, M. & Bolay, H.V. (2007). Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation. Evaluation eines musikmedizinischen Behandlungskonzepts für die Gangrehabilitation von hemiparetischen Patienten nach Schlaganfall. *Neurologie & Rehabilitation*, 13 (3): 159–165.
- Baker, F. & Jamplin, J. (2006). *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A Clinician's Manual*. London: Kingsley.
- Baumann, M. (2004). Wo steht die Musiktherapie in der Neurorehabilitation? *Musiktherapeutische Umschau*, 25 (1): 45–56.
- Bossert, S., Mäder, D., Marz, J., Pfander, R. & Roelcke, B. (2009). *Behandlungsauftrag der Musiktherapie in der Neurorehabilitation*. Unveröffentlichte Projektarbeit: MAS in Klinische Musiktherapie, Zürcher Hochschule der Künste.
- Bradt, J., Magee, W.L., Dileo, C., Wheeler, B.L. & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7:CD006787. [Online] doi: 10.1002/14651858.CD006787.pub2, zugegriffen am 18.07.2020.
- DIMDI / WHO = Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (2004) / International Classification of Functioning, Disability and Health der World Health Organisation WHO (2001) (Hrsg.). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln.
- Gilbertson, S. K. (2004). *Improvisation in der Musiktherapie mit Menschen mit traumatischen Schädel-Hirn-Verletzungen – Eine Literaturübersicht aus dem „Structured Review Project“*. *Musiktherapeutische Umschau*, 25 (1): 63–70.
- Hitchen, H., Magee, W. L. & Soeterik, S. (2010). Music therapy in the treatment of patients with neuro-behavioural disorders stemming from acquired brain injury. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19 (1): 63–78.
- Jochims, S. (2005). Behandlungsziel Lebensqualität. In: Jochims, S. (Hrsg.). *Musiktherapie in der Neurorehabilitation*. Bad Honnef: Hippocampus. 415–432.
- Jochims, S., Pöpel, A., van Kampen, N. & Grehl, H. (2003). Musiktherapie in der Neurorehabilitation: Eine Evaluationsstudie – erste Ergebnisse. *Neurologie & Rehabilitation*, 9, Suppl 1: 18–22.
- Magee, W. L., Clark, I., Tamplin, J. & Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1:CD006787. [Online] doi: 10.1002/14651858.CD006787.pub3, zugegriffen am 18.07.2020.
- Plahl, Ch. & Baumann, M. (2009). Evaluation der Wirkung von Musiktherapie in der Rehabilitation von Aphasie. *Neurologie & Rehabilitation*, 15 (3): 183–190.
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E. & Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5 (1): 68–78.
- Schönbaum, C. & Bamborschke, S. (2003). Musiktherapie in der neurologischen Frührehabilitation – Konzept und Fallbeispiel. *Neurologie & Rehabilitation*, 9, Suppl 1: 13–17.
- Sihvonen, A. J., Särkämö, T., Leo, V., Tervaniemi, M., Altenmüller, E. & Soinila, S. (2017). Music-based interventions in neurological rehabilitation. *Lancet Neurol.*, 16 (8): 648–660.





Die Auswirkungen der Musiktherapie auf das Kontaktverhalten neurologisch beeinträchtigter Menschen in der Frührehabilitation

Musiktherapeutische Methoden im Vergleich zur sprachlichen Kontaktaufnahme – eine Explorationsstudie

Corinne Galli

Im vorliegenden Buchbeitrag werden zwei psychotherapeutische Verfahren unterschiedlicher Disziplinen vorgestellt, die sich auf die Kontaktaufnahme mit neurologisch schwer betroffenen Patienten fokussieren. Elemente der Prä-Therapie nach dem Psychotherapeuten Gary Prouty als verbales Verfahren sowie Elemente der Musiktherapie als nonverbales Verfahren werden im Rahmen einer quantitativen Studie in Vergleich gestellt, wobei das Kontaktverhalten von total sechs Patienten während eines Gesprächs und während zweier musiktherapeutischer Methoden, anhand von Videoanalysen von unabhängigen Begutachtern beurteilt und gemessen wird. Ausgehend von der Hypothese, dass die Musiktherapie positive Auswirkungen auf das Kontaktverhalten neurologisch beeinträchtigter Menschen in der Frührehabilitation hat, werden mithilfe von Videoeinschätzungen sechs Gesprächs- und sechs Musiktherapiesitzungen untersucht und verglichen. Die Auswertung der Daten zeigt, dass die Musiktherapie positive Auswirkungen auf das Kontaktverhalten neurologisch schwer beeinträchtigter Menschen hat und den zwischenmenschlichen Kontakt – in Form von aktiven Ausdruckshandlungen der Patienten – fördert.

Schlagerwörter: *Musiktherapie – Neurologische Frührehabilitation – Minimaler Bewusstseinszustand – Kontaktverhalten – Kontaktlosigkeit – Prä-Therapie – Gestalttherapie – psychotherapeutischer Ansatz – vorsprachliche Ebene*

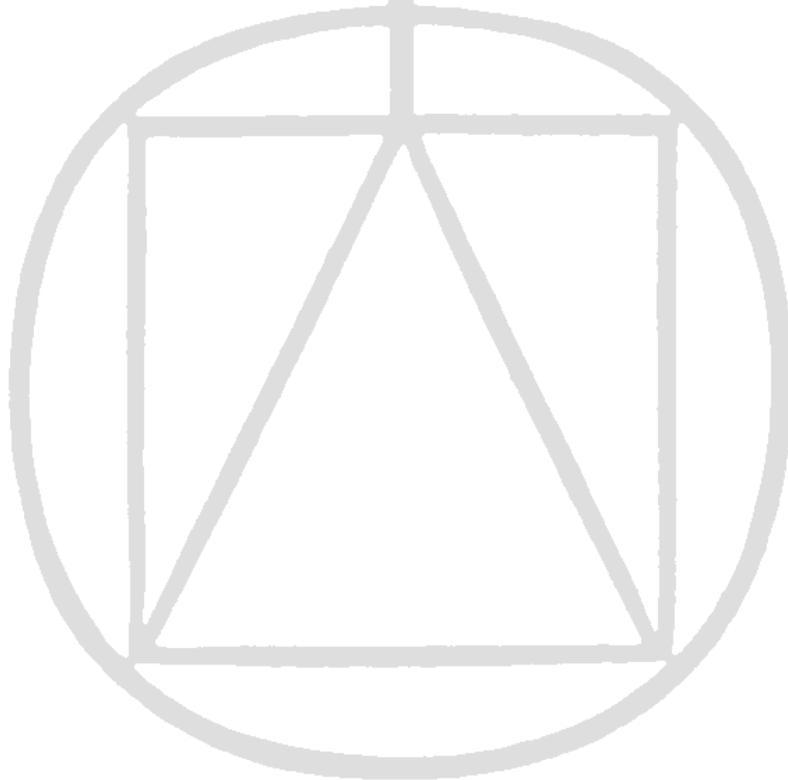
The effects of music therapy on contact behaviour in neurological patients in early neurorehabilitation

Music therapy interventions compared to verbal interaction – an exploration study.

The purpose of this paper is to introduce and describe psychotherapeutic methods aiming to improve the ability to establish and maintain psychological contact of people experiencing severe limited social interaction and verbal/non-verbal expression skills after suffering brain injury. Pre-therapy techniques as described by psychotherapist Gary Prouty and music therapy interventions are offered to the patients, whereas positive behavioural changes are recorded on a quantitative basis and investigate the effectiveness of the two methods

offered. A total of six patients and sessions are recorded on video and rated by independent assessors. This explorative study aims to investigate the effectiveness of music therapy techniques as an aid to improving social interaction and expression after traumatic brain injury or stroke. The results support the author's hypothesis and suggest an increase in positive behavioural changes during music therapy interventions, especially in terms of motor and/or visual responses of patients. Furthermore, they advocate the use of music therapy as a psychotherapeutic method with this population.

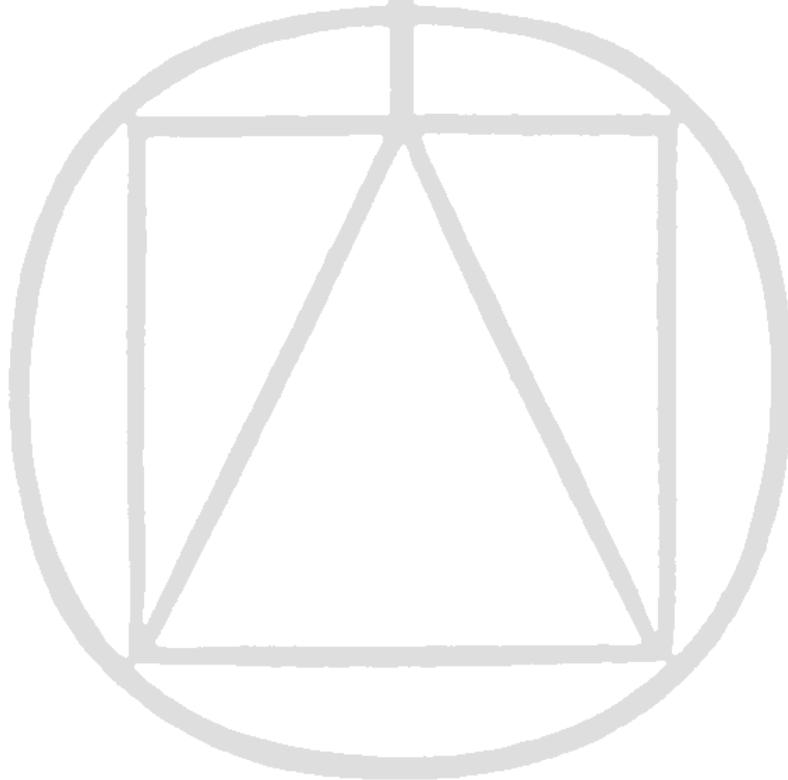
Keywords: *music therapy – early neurorehabilitation – minimal consciousness – contact behaviour – contactlessness – pre-therapy – Gestalt therapy – psychotherapeutic approach – pre-verbal state*



Inhalt

Einleitung	19
1. Evidenzbasierte Behandlungspraxis in der neurologischen Rehabilitation	21
1.1 Die erlebniszentrierte Modalität der Musiktherapie.....	23
1.2 Resonanz schaffen	24
1.3 Musik als Symbol des Erlebens	27
1.4 Die therapeutische Beziehung.....	30
2. Der Kontakt und seine Störungen.....	31
2.1 Bindungserfahrungen und ihre Auswirkungen auf das Kontaktverhalten	31
2.2 Kontaktstörungen im Erwachsenenalter.....	32
2.2.1 Die drei Bedingungen für Kontakt.....	33
2.2.2 Psychotherapeutisches Vorgehen bei Kontaktstörungen	33
2.3 Kontaktstörungen bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen	34
2.3.1 Die Bedeutung von Kontaktstörungen in der Neurorehabilitation.....	35
2.3.2 Neurologische Ursachen für Kontaktstörungen	36
2.3.3 Beispiele aus der Praxis.....	41
3. Vorstellung therapeutischer Massnahmen bei Kontaktstörungen: Prä-Therapie und Musiktherapie als unabhängige Variablen.....	43
3.1 Die Prä-Therapie.....	44
3.1.1 Die Kontaktfunktionen des Klienten.....	45
3.1.2 Die Kontaktreflexionen des Therapeuten.....	46
3.1.3 Das Kontaktverhalten des Klienten	47
3.2 Die Musiktherapie.....	48
3.2.1 Die Improvisation	49
3.2.2 Das Lied	51
4. Fallstudie.....	53
4.1 Zielsetzung und Zweck.....	53
4.2 Methodik.....	53
4.2.1 Hypothesen.....	53
4.2.2 Patientengruppe	54
4.2.3 Untersuchungssetting.....	55
4.2.4 Untersuchungsinstrument.....	56
4.2.5 Einschränkende Aspekte des Untersuchungssettings	57
4.3 Daten und Ergebnisse	58
4.3.1 Überprüfung der Hypothesen	59
4.3.2 Interrater-Reliabilität	62
4.3.3 Beispiel aus der Praxis.....	63

5. Zusammenfassung und Diskussion	67
Schlussbetrachtungen	70
Anhang	72
Glossar	72
Literatur	73



Einleitung

Die interdisziplinären Methoden der Neurorehabilitation sind meist nur wirksam, wenn sie auf die aktive Mitarbeit des Patienten resp. dessen Kooperationsbereitschaft zählen können. Die Kooperationsbereitschaft und Motivation für die Therapie hängt stark vom zwischenmenschlichen Kontakt ab, in welchem sich Patient und Therapeut befinden. Der Kontakt bzw. die Fähigkeit dazu stellt folglich die Voraussetzung dar, rehabilitative Erfolge erzielen zu können (Rogers 1957). Da jedoch gerade Patienten in der neurologischen Frührehabilitation aufgrund verschiedener Symptome in ihren sozialen Fähigkeiten stark eingeschränkt sein können, ist die Kontaktfähigkeit nicht immer gegeben, folglich kann die zwischenmenschliche Beziehung nicht genutzt werden, um Entwicklung zu ermöglichen und somit funktionale Fortschritte zu erzielen. Das interdisziplinäre Therapieangebot vermag in Fällen der sogenannten „Kontaktlosigkeit“ von den betroffenen Patienten nur begrenzt oder nicht genutzt werden, weshalb es bei dieser Patientengruppe notwendig ist, den Fokus auf Therapiemethoden zu richten, die sich auf die Kontaktaufnahme zum Betroffenen konzentrieren.

In Bezug auf den bereits beschriebenen Behandlungsauftrag der Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation wird im ersten Kapitel auf die evidenzbasierte Behandlungspraxis eingegangen, die Resonanz und therapeutische Beziehung als wesentliche Grundlagen einschliesst. Im Fokus des zweiten Kapitels stehen mögliche Ursachen von psychischen und neurologischen Kontaktstörungen und deren Folgen. Das dritte Kapitel stellt anschliessend zwei psychotherapeutische Methoden vor, die sich primär auf die Kontaktaufnahme mit Betroffenen fokussieren. Die Prä-Therapie – eine Erweiterung der personenzentrierten Psychotherapie nach Rogers – und die Musiktherapie stellen die für diese explorative Studie zu evaluierenden, unabhängigen Variablen dar und werden im vierten Kapitel im Rahmen einer Fallstudie in ihrer Wirksamkeit untersucht.

Das Ziel dieser Untersuchung besteht darin, vermehrt quantitative Nachweise zur Wirksamkeit der Musiktherapie in der Arbeit mit neurologischen Patienten erbringen zu können. Damit soll zum einen dem Bedarf an quantitativer Forschung im deutschsprachigen Raum im Bereich der Musiktherapie Rechnung getragen (Pöpel, Jochims, Kampen & Grehl 2002) und zum anderen die Sensibilität für die beschriebene Problematik gesteigert werden, um Anregungen und Ideen zu liefern, wie das interdisziplinäre Therapieangebot für diese als schwer therapierbar geltende Patientengruppe ausgebaut und verbessert werden kann.